

## DOCUMENTO DE CT

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Ejecución del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna en Bolivia
▪ Número de CT:	BO-T1340
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bendix, Willy (VPC/FMP); Centeno Lappas, Monica Clara Angelica (LEG/SGO); Conde Nina, Amancaya Briseida (IFD/CTI); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Foronda Nogales, Shirley Mabel (VPC/FMP); Lunstedt Tapia, Christian (CAN/CBO); Tapia Laime, Alvaro Omar (VPS/ESG)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	BO-L1198
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	21 May 2019.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Bolivia
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo de Países(CTY); Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$456,062.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	N/AUS\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	Periodo de desembolso y ejecución de 24 meses (del 1 de septiembre 2019 al 31 de agosto de 2021)
▪ Fecha de inicio requerido:	1 de septiembre
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales y Firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CBO-Representación Bolivia
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género; Diversidad

### II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 La cooperación técnica apoyará a la operación de préstamo "Programa de mejora en la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal en Bolivia" (BO-L1198), que fue aprobada en 2018 y elegible en el primer trimestre de 2019. Dicho programa propone contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal a través de dos líneas de acción: (i) la implementación operativa en quince redes de salud priorizadas del país de la estrategia de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE), considerando tanto el apoyo a la implementación del modelo de atención propiamente dicho, como el fortalecimiento de las capacidades gerenciales que permitan conducir eficientemente dicho modelo de atención (gestión del talento humano, sistemas de información adecuados para el monitoreo, análisis y evaluación, etc.); y (ii) incrementar la disponibilidad, el acceso y la capacidad resolutoria de los servicios de cuidados prenatales, obstétricos, puerperales y neonatales, con calidad, mediante la inversión en infraestructura y equipamiento. Entre las inversiones a realizar por dicho programa, se contempla tanto financiamiento para construcción y equipamiento

de hospitales y casas maternas en las cabeceras de las redes de salud priorizadas como la incorporación de sistemas integrados de información para la gestión de los establecimientos, y la puesta en marcha de un sistema de monitoreo permanente de la muerte materna y neonatal.

### III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 La mortalidad materna visibiliza la inequidad del acceso a los servicios de salud desde varias asimetrías. En 2011, en Bolivia murieron 538 mujeres a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto, el 14% de las cuales eran menores de 19 años, el 68% del total de muertes maternas ocurrió en población indígena. A nivel nacional, el 42% de las muertes maternas ocurren en el hogar, el 17% durante el traslado, y el 37% en el establecimiento de salud. Según el estudio nacional de mortalidad materna de 2016 del Ministerio de Salud (datos para 2011), de las causas directas de muerte materna, el 59% se debieron a hemorragias, 19% a hipertensión, 13% a abortos, 7% a infecciones, y 2% a un parto prolongado. Las más altas tasas de mortalidad materna en Bolivia se encuentran en los departamentos de La Paz y Potosí.
- 3.2 En cuanto a la mortalidad infantil, el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen lo hacen antes de los 28 días (mortalidad neonatal) y dos tercios de estos fallecimientos podrían evitarse aplicando medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida como son los controles prenatales y el control del recién nacido en las primeras 24 horas de vida. De acuerdo con la Guía para la Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal del Ministerio de Salud, se estima que en Bolivia ocurren, aproximadamente, algo más de 8.000 muertes neonatales anuales. Las principales causas de mortalidad neonatal son: (i) prematuridad/bajo peso al nacer (33%); (ii) asfixia durante el parto (26%); (iii) enfermedades infecciosas (25%); (iv) malformaciones congénitas (6%); y otras y causas mal definidas (10%). En Bolivia, solamente 72% de las mujeres embarazadas reciben al menos cuatro controles prenatales; la atención institucional del parto es del 68-76% y únicamente 77% de nacimientos reciben atención postnatal en las 48 horas después del parto.
- 3.3 Los desfavorables indicadores existentes en Bolivia relativos a la Salud Reproductiva, Materna, del Recién Nacido y del Niño (SRMRN) están influenciadas además por condiciones mórbidas y factores de riesgo como el sexo inseguro que conduce a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, así como la violencia contra mujeres y niñas y aspectos culturales que limitan la posibilidad de la mujer de decidir sobre su salud.
- 3.4 El objetivo de la CT es apoyar la ejecución del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia (BO-L1198) a fin de contribuir con experiencia técnica especializada y fortalecer la capacidad institucional de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y del Ministerio de Salud en las siguientes áreas: (i) monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño; (ii) adecuación intercultural del modelo de atención; (iii) programas de educación y promoción dirigidos a la población en general y a escuelas ("escuelas saludables") sobre aspectos de salud sexual y reproductiva; (iv) introducción de aspectos de innovación tecnológica tanto en el ámbito asistencial como de los sistemas de información para salud; y (v) acciones específicas relacionadas con la eclampsia debido a la altitud.
- 3.5 **Alineación Estratégica:** La CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con los desafíos

de desarrollo de inclusión social e igualdad mediante la reducción de la mortalidad materna y neonatal. También se alinea con las áreas transversales de igualdad de género, y diversidad fomentando la salud de la mujer; y con el área de capacidad institucional y estado de derecho al contribuir con experiencia técnica especializada y fortalecer la capacidad institucional de los SEDES y del Ministerio de Salud. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el aumento de personas que se benefician de servicios de salud por el incremento de la accesibilidad, de forma consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). Además, se alinea con la Estrategia de País con Bolivia (GN-2843), contribuyendo a cerrar las brechas sociales, pues facilitará la accesibilidad a servicios de salud de los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) de forma equitativa y oportuna de la población más vulnerable. La CT también se alinea con los objetivos del OC-SDP para el Desarrollo Social definidos en la GN-2819-1, en cuanto a incrementar la pertinencia del financiamiento del BID dirigido a apoyar prioridades del sector social y promover la inclusión social.

#### **IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 4.1 Componente 1: Monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño.** El objetivo del componente es la elaboración de una estrategia de monitoreo de los resultados de los CONE, que pueda ser implementada en las redes de salud de intervención del Programa BO-L1198 y, posteriormente, replicada en el resto del país de una manera integral. Se financiará asistencia técnica para: (i) elaborar los lineamientos operativos de implementación de un programa de monitoreo continuo de resultados; (ii) apoyar y capacitar a las gerencias de red y al personal de los hospitales de segundo nivel en la utilización de las herramientas diseñadas; y (iii) realizar talleres de discusión de resultados para la puesta en común de lecciones aprendidas en la mejora continua de la calidad de atención. Son productos esperados del componente, la validación de una herramienta de monitoreo, y el diseño de una estrategia de implementación operativa de la misma. Como resultado del componente, se espera fortalecer la capacidad institucional del sistema de salud para implementar un programa de monitoreo continuo de la estrategia CONE.
- 4.2 Componente 2: Adecuación intercultural del modelo de atención.** El objetivo del componente es mejorar la accesibilidad a los servicios CONE y de planificación familiar de las poblaciones indígenas de las quince redes de salud en que interviene el Programa BO-L1198. Se financiarán actividades de capacitación al personal de salud y de apoyo a la implementación de un modelo de atención intercultural. Como producto del componente, se espera obtener, un modelo de CONE y Planificación Familiar adecuado interculturalmente y un plan de capacitación implementado en las 15 redes de salud que serán intervenidas en el marco de la operación BO-L1198. El resultado esperado del componente es el incremento en el uso de los servicios CONE y de planificación familiar de la población indígena.
- 4.3 Componente 3: Educación y promoción en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).** El objetivo del componente es el cambio de comportamiento en relación con la salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de las quince redes de salud en que interviene el Programa BO-L1198. Se financiará asistencia técnica para la elaboración de un plan de promoción y educación, así como el desarrollo de talleres de validación y capacitación; así como la elaboración y reproducción de las herramientas de información, educación y comunicación necesarias. El producto esperado del componente es la elaboración de un plan de promoción, educación e

información dirigido a jóvenes. El resultado esperado, es el fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) para la implementación de los programas de promoción en la población adolescente.

- 4.4 **Componente IV: Innovación tecnológica.** El objetivo del componente es facilitar el inicio de las actividades del Programa BO-L1198 relativas a la implementación de los sistemas de información para el monitoreo de la mortalidad materna y neonatal y de las herramientas informáticas para el seguimiento del programa de mejora continua de la calidad en CONE. Se financiarían consultorías para el diagnóstico de las necesidades tecnológicas existentes en las redes de salud y la elaboración de términos de referencia para la adquisición de software y hardware, así como para la contratación de servicios de consultoría que permitan el desarrollo de un estudio de mortalidad materna (*Reproductive Age Mortality Survey* -RAMOS) en al menos uno de los departamentos en que interviene la operación BO-L1198. El producto esperado son los Términos de Referencia para la adquisición de software, hardware y asistencia técnica para el estudio RAMOS. El resultado esperado del componente es el incremento de la capacidad del Ministerio de Salud en la generación de información para la toma oportuna de decisiones en relación con los CONE.
- 4.5 **Componente V: Reducción de la eclampsia debido a la altura.** El objetivo del componente es la reducción de la incidencia de eclampsia en las mujeres embarazadas residentes en el altiplano boliviano. Se financiará asistencia técnica para la implementación de un plan de prevención de la eclampsia mediante el uso profiláctico del Ácido Acetil Salicílico (AAS) en las redes de salud del altiplano potosino y de El Alto. El producto esperado es el desarrollo de un plan de implementación de la profilaxis con AAS. El resultado esperado del componente es la reducción de la incidencia de la eclampsia en la población embarazada del altiplano boliviano.

**Presupuesto Indicativo US\$**

Actividad / Componente	Descripción	SOC	CTY	BID/Financiamiento Total
<b>Componente 1</b>	Monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño	180.000,00	0,00	180.000,00
<b>Componente 2</b>	Adecuación intercultural del modelo de atención	20.000,00	65.000,00	85.000,00
<b>Componente 3</b>	Educación y promoción en salud sexual y reproductiva	0,00	41.062,00	41.062,00
<b>Componente 4</b>	Innovación tecnológica	25.000,00	0,00	25.000,00
<b>Componente 5</b>	Reducción de la eclampsia debido a la altura	125.000,00	0,00	125.000,00
<b>Total</b>		<b>350.000,00</b>	<b>106.062,00</b>	<b>456.062,00</b>

**V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 5.1 A petición del Ministerio de Salud, la agencia ejecutora de esta CT será el Banco, a través de la División de Salud y Protección Social (SPH). El equipo consultor contratado trabajará en estrecha coordinación con el Programa de Salud Materna y la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) del Ministerio de Salud. Bimestralmente, se realizará una reunión de seguimiento de los avances de la asistencia técnica en la que participarán,

además del equipo consultor, los responsables de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y de la Dirección General de Planificación (DGP); en estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector y representantes de otras organizaciones y agencias técnicas y/o académicas del país relacionadas con la atención primaria y los servicios de CONE. Respecto a las actividades del componente III, para la elaboración del Plan de Promoción y Educación, el desarrollo de talleres de capacitación, y la elaboración y reproducción de herramientas de información, educación y comunicación dirigidos a la población adolescente, se establecerán mecanismos de coordinación, participación y validación de las entidades responsables del Ministerio de Educación.

- 5.2 El Ministerio de Salud ha considerado más eficiente la ejecución a través del Banco (COB), por el hecho de que la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) no cuenta en la actualidad con una estructura adecuada para la administración de la CT.
- 5.3 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-20.
- 5.4 El punto focal y responsable de la ejecución será el Jefe de Equipo, Especialista de Salud y Protección Social (SCL/SPH), el cual contará con el apoyo de un consultor para la ejecución de la misma. No existirán costos adicionales de supervisión.

## **VI. Riesgos importantes**

- 6.1 Se identifica como potencial riesgo, el cual tiene que ver con la sostenibilidad en el tiempo de los beneficios de la CT, que hubiera una aplicación parcial de los instrumentos elaborados. Para mitigar este riesgo, se realizarán actividades de socialización al más alto nivel del Ministerio de Salud para que las metodologías de trabajo propuestas sean asumidas como un compromiso institucional y, por tanto, garanticen su posterior aplicación.
- 6.2 En este sentido, la validación de instrumentos quedará reflejada en actas firmadas por el Ministerio de salud donde se establezca el compromiso de implementación.

## **VII. Excepciones a las políticas del Banco**

- 7.1 No se consideran excepciones a las políticas del Banco.

## **VIII. Salvaguardias Ambientales**

- 8.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703) esta operación se clasifica como categoría "B" ya que la CT asume la misma categoría que la operación principal (BO-L1198), sin perjuicio que la CT sólo incluye actividades de consultoría y apoyo (ver Filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

[Solicitud del Cliente\\_80064.pdf](#)

[Matriz de Resultados\\_42951.pdf](#)

[Términos de Referencia\\_19125.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones\\_76222.pdf](#)

**Anexos Requeridos:**